

Informed Consent Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya mahasiswa kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta angkatan 2016 :

Nama : Ellen Liviany

NIM : 405160178

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Gangguan Tidur dengan Nilai Mata Pelajaran yang diujikan pada Ujian Nasional (UN) pada Siswa Usia 8-12 Tahun SD X Sibolga Sumatera Utara Tahun Ajaran 2018/2019.”**, yaitu salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta.

Untuk terlaksananya penelitian ini, saya memohon Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden penelitian saya dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dengan keadaan sebenarnya. Kuesioner ini dapat membantu Bapak/Ibu untuk mengetahui pola tidur anak lebih baik. Selain itu, dapat diketahui juga apakah anak Bapak/Ibu memiliki gangguan tidur atau tidak.

Identitas dan informasi Bapak/Ibu beserta anak Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Data yang didapat hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Dengan ini, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini.

Sibolga, Januari 2019

Responden,

Peneliti,

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

()

Ellen Liviany

NIM : 405160178

HP: 082369678253

KUESIONER SDSC (*Sleep Disturbance Scale for Children*)

Informasi Anak

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Kelas :

Informasi Orang Tua

BAPAK

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir : *Lingkari salah satu

(Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / Diploma / Sarjana)

IBU

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir : *Lingkari salah satu

(Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / Diploma / Sarjana)

Jawablah semua pertanyaan dengan mempertimbangkan kebiasaan anak Bapak/Ibu, **dalam 6 bulan** saat dalam keadaan sehat. Perubahan tidur saat keadaan sakit tidak termasuk. Jawablah dengan **melingkari ataupun memberi tanda silang (X)** pada salah satu nomor dari 1-5 yang sesuai dengan kebiasaan anak Bapak/Ibu.

1. Berapa lamakah anak Bapak/Ibu tidur pada malam hari?	(1) 9-11 jam	(2) 8-9 jam	(3) 7-8 jam	(4) 5-7 jam	(5) Kurang dari 5 jam
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan anak Bapak/Ibu untuk tertidur sejak dia pergi ke tempat tidur?	(1) Kurang dari 15 menit	(2) 15-30 menit	(3) 30-45 menit	(4) 5-60 menit	(5) Lebih dari 60 menit

Pilihlah pernyataan berikut dengan **melingkari atau memberi tanda silang (X)** yang sesuai dengan kebiasaan tidur anak pada jam/waktu tidurnya.

No.	Pernyataan	(1) Tidak pernah	(2) Jarang (1-2 kali per bulan/ kurang)	(3) Kadang-kadang (1-2 kali perminggu)	(4) Sering (3-5 kali perminggu)	(5) Selalu / setiap hari
3.	Anak Bapak/Ibu enggan atau menolak untuk tidur	1	2	3	4	5

4.	Anak Bapak/Ibu sulit untuk tidur malam hari	1	2	3	4	5
5.	Ada rasa takut pada anak Bapak/Ibu ketika mau tertidur	1	2	3	4	5
6.	Bagian tubuh anak tampak tersentak ketika jatuh tertidur	1	2	3	4	5
No.	Pernyataan	(1) Tidak pernah	(2) Jarang (1-2 kali per bulan/ kurang)	(3) Kadang-kadang (1-2 kali perminggu)	(4) Sering (3-5 kali perminggu)	(5) Selalu /setiap hari
7.	Anak melakukan gerakan berulang-ulang ketika jatuh tertidur (seperti menggerakkan atau menggelengkan kepala)	1	2	3	4	5
8.	Anak merasa mimpi seperti nyata ketika jatuh tertidur	1	2	3	4	5
9.	Anak banyak berkeringat selama tertidur	1	2	3	4	5

10.	Anak terbangun dari tidur lebih dari 2 kali tiap malam	1	2	3	4	5
11.	Setelah terbangun pada malam hari, anak susah untuk tidur kembali	1	2	3	4	5
12.	Kaki anak sering tersentak ketika tertidur atau sering berubah posisi ketika malam atau sering menendang seprei tempat tidur	1	2	3	4	5
13.	Anak mengalami kesulitan bernapas pada malam hari	1	2	3	4	5
14.	Anak sering sulit bernapas ketika tidur	1	2	3	4	5
15.	Anak mendengkur atau mengorok ketika tidur	1	2	3	4	5
16.	Anak berkeringat banyak pada malam hari	1	2	3	4	5
17.	Bapak/Ibu pernah melihat anak berjalan dalam tidur	1	2	3	4	5
No.	Pernyataan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		Tidak pernah	Jarang (1-2 kali per bulan/ kurang)	Kadang- kadang (1- 2 kali perminggu)	Sering (3-5 kali perminggu)	Selalu /setiap hari
18.	Bapak/Ibu pernah melihat anak mengigau ketika sedang tertidur	1	2	3	4	5
19.	Bapak/Ibu pernah mendengar gigi anak gemeretak atau berbunyi ketika tidur	1	2	3	4	5
20.	Sewaktu bangun tidur, anak tidak mengingat mengigau di malam hari	1	2	3	4	5
21.	Anak mengalami mimpi buruk dan tidak bisa kembali ingat keesokan harinya	1	2	3	4	5
22.	Anak sangat sulit untuk dibangun dari tidur	1	2	3	4	5
23.	Anak bangun pada pagi hari dan merasa lelah	1	2	3	4	5

24.	Anak merasa tidak bisa bergerak ketika bangun pagi (ketidihan)	1	2	3	4	5
25.	Anak merasa mengantuk pada siang hari	1	2	3	4	5
26.	Anak tiba-tiba jatuh tertidur pada situasi yang tidak seharusnya (misalnya ketika makan, berada dalam toilet, dll)	1	2	3	4	5

DOKUMENTASI



SURAT IZIN PENELITIAN



14 Desember 2018

Nomor : 137 -Adm/FK- Untar/XII/2018
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala Sekolah
 SD Tri Ratna Sibolga
 Di Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk melakukan penelitian dengan metode penelitian pengisian kuesioner selama bulan Januari - Februari terhadap 192 siswa SD kelas I - VI di Sekolah Dasar Tri Ratna, Sibolga.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ellen Liviany
 N I M : 405160178
 Judul Skripsi : Hubungan gangguan tidur dengan prestasi belajar siswa kelas I – VI di SD Tri Ratna Sibolga tahun ajaran 2018/2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. D E K A N,
 Wakil Dekan,

dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCN, Sp.DLP

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Penelitianmks1&/jm

Jl. Letjen. S. Parman No. 1
 Jakarta Barat 11440, INDONESIA
 T : (021) 5671781, 5670815
 F : (021) 5663126
 E-mail : fk@untar.ac.id

www.untar.ac.id

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Ellen Liviany

NIM : 405160178

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Sibolga, 11 September 1998

Agama : Buddha

Status : Belum Menikah

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat : Jl. Taman S. Parman no A7, Tomang, Jakarta Barat

No. Telepon : 082369678253

Email : leellen889@gmail.com



B. DATA PENDIDIKAN

1. 2002-2004 : TK Tri Ratna Sibolga
2. 2004-2010 : SD Tri Ratna Sibolga
3. 2010-2013 : SMP Tri Ratna Sibolga
4. 2013-2016 : SMA Tri Ratna Sibolga
5. 2016-sekarang : Fakultas Kedokteran UNTAR